

ネパール地震に対する、先遣隊から ERU 初動班の活動

大阪赤十字病院 看護部¹⁾、同 国際医療救援部²⁾

○矢野 佐知子¹⁾、弘川 摩子¹⁾、池田 載子²⁾、中出 雅治²⁾、
渡瀬 淳一郎²⁾、李 壽陽²⁾

2015年4月25日(土) 15時11分ごろ(日本時間)にネパール中部で発生した地震に対し、日本赤十字社はただちに先遣隊を送り、ERU を発動した。今回私は、5名からなる先遣隊の一人として、発災翌朝に出国、現地での調査を行い、そのまま引き続いて初動班に合流し、活動を行った。先遣隊から初動班に至る活動内容と、課題などを報告する。

ネパール地震 ERU 初動班のメディカルロジスティクス

大阪赤十字病院 薬剤部

○雪本 江里子、小林 政彦

2015年4月25日(土) 15時11分ごろ(日本時間)にネパール中部で発生した地震に対し、日本赤十字社は同日ただちに先遣隊を送り、ERU を発動した。今回私は、初動班のメディカルロジスティクスとして派遣され、日赤の基礎保健型 ERU の医薬品、医療消耗品の管理その他の業務を担当した。私は、戦後復興事業であるウガンダ北部の病院支援事業で、アフリカへき地の薬剤師として活動した経験はあるが、災害時の緊急救援は今回が初めてであり、急性期の現地での実際の活動や問題点などを紹介する。

O-10-04

ネパール地震 ERU 資機材のロジスティクス

大阪赤十字病院 国際医療救援部

○中出 雅治、李 壽陽、池田 載子、渡瀬 淳一郎、

2015年4月25日(土) 15時11分ごろ(日本時間)にネパール中部で発生した地震に対し、日本赤十字社は同日ただちに先遣隊を送り、ERU を発動した。しかしながら、ネパールの空港やインフラ、地形といった様々な要因から、人の移動や ERU 資機材の搬入には困難を極めた。今回私は、ERU 本隊ではなく、ERU 資機材のロジスティクスに特化した専門要員として現地入りし、ドバイからの資機材を活動地まで移動する活動を行った。私は2014年3月に、クアラルンプールの赤十字連盟ゾーンオフィスから派遣されてネパール赤十字社のロジスティクス部門のアセスメントを行うために現地で活動した経験があるが、災害急性期のロジスティクスは、様々な意味で平時とは異なる。現地での実際の活動や、それに伴って生じた課題を発表する。

O-10-05

エボラ出血熱対応への人材派遣の一考

日本赤十字社和歌山医療センター 国際医療救援部 兼 感染症内科部

○大津 聡子

【目的】 2013年末にギニアで端を発したエボラ出血熱は、瞬刻に隣国リベリア、シエラレオネに広がり、西アフリカを中心に過去最大の流行となった。2015年5月10日現在、感染者26759名、内死亡11090名と、医療だけでなく社会的経済的にも甚大な影響を及ぼした。また、西アフリカ3カ国への渡航者が感染し自国に搬送されたり、帰国後発症したりして、エボラ出血熱としては初めてアメリカやヨーロッパなどにも広がり、現在までに計10カ国で感染が報告されている。WHO は国際的な公衆衛生上の脅威(Public Health Emergency of International Concern : PHEIC)を宣言し、国際機関や各国人道医療支援団体が人材を派遣し現地に対応に当たった。今回のエボラ出血熱流行への人材派遣の特徴の一つとして、万が一感染した場合のリスクや社会的影響の大きさから、人材を派遣する前の準備に十分な時間と配慮を要したことがある。

【方法】 国際赤十字赤新月社連盟(連盟)や国際保健機関(WHO)など人材を派遣した組織が行った派遣前準備や派遣体制について比較検討し、エボラ出血熱対応に対して人材を送り出すときの留意点や懸念事項、また今後のエボラ出血熱など感染症対応への人材派遣について考察する。

【結論】 国境なき医師団や連盟、WHO、アメリカ CDC は流行初期から多くの人材を現地に派遣した。日本赤十字社和歌山医療センターも国際赤十字とWHO の要請に応じて感染症専門医を1名、2回派遣した。エボラ出血熱の様な感染症流行対応への人材派遣には、派遣者に万が一の事態が発生したときの準備や周囲への影響を考慮して、周到な派遣前準備が必要である。

O-10-06

ネパール地震救援事業 ERU 初動班における心理社会的支援

諏訪赤十字病院 医療技術課臨床心理係

○森光 玲雄

2015年4月25日(土) 15時11分ごろ(日本時間)、ネパールの首都カトマンズから北西80キロ付近を震源地とするマグニチュード7.8の大地震が発生した。同国を襲った地震としては過去80年間で最も大きな地震であり、多数の死傷者に加え、深刻な家屋被害がもたらされた。本災害に対し、日本赤十字社は翌26日ただちに先遣隊を派遣し、29日より被災者の診療を開始した。演者は ERU 初動班メンバーの一員として5月1日に現地入りし、臨床心理士としてチームの保健医療活動と連携しつつ、被災者への心理社会的支援活動を展開することとなった。現地でのアセスメントの結果、地震の恐怖体験による急性ストレス症状、家財や家族を失った喪失感、自宅や学校の倒壊による日常生活の変容など、さまざまなストレス因子が確認された。これらの状況を踏まえ、心理社会的支援においては、予想されるストレスの累積をいかに緩和し、心理的健康への保護因子を高められるかが介入の焦点となった。現地での活動内容を、課題を踏まえ報告する。

O-10-07

ネパール地震救援 ERU 保健医療チーム第1班での

外科系医師としての活動報告

熊本赤十字病院 国際医療救援部

○城下 卓也、岡村 直樹、宮田 昭

2015年4月25日、ネパールの首都カトマンズから北西80km を震源とするマグニチュード7.8の地震により、多くの死者、負傷者が発生した。日赤は、特に被害の大きかったシンドゥルバルチョーク郡メラムチ村のクリニックを支援する形で、救援活動を開始した。先遣隊は4月29日から、第1班は5月2日から本格的に診療を開始した。第1班が診療を開始したのは、発災8日目であったが、多くの外傷患者がクリニックを訪れている状態であり、現地医師ともに対応を行った。診療開始後1週間は外傷患者が多く、日赤 ERU チームは特に軟部組織損傷、骨折患者に対して診療を行った。軟部組織損傷については、受傷後1週間以上が経過したのちに初めて受診する患者が多かったため、初診時には縫合は行わず、一次遷延縫合(Delayed Primary Closure)または二次縫合(Secondary Closure)とした。Basic Health Care ERU であり、小外科手術はケタミン麻酔下での、デブリドマン、脱臼整復程度とし、植皮、切断が必要なケースについてはカトマンズに搬送した。また、新規骨折患者も多く、保存療法適応の場合にはギプス固定とし、股関節脱臼骨折、肘関節脱臼骨折、大腿骨骨幹部骨折など手術適応の場合にはカトマンズに搬送とした。また、診療開始後2週間を過ぎるころには、骨折手術後の患者の紹介も多く、クリニックでフォローアップを行った。今回、発災直後の外傷患者が多い時期に派遣され、様々な外傷、特に骨折患者の対応を行った。地震災害の際には、整形外科の需要は高く、発災直後には整形外科医の派遣が望ましい。